

# HR+/HER2- Cancro al seno in fase precoce: clinica infermieristica sul monitoraggio e sulla comunicazione con i pazienti

[www.medscape.org/case/breast-cancer-nurse-italian](http://www.medscape.org/case/breast-cancer-nurse-italian)

Susan è una donna di 44 anni in premenopausa, senza una storia familiare di cancro al seno. Test genetici hanno indicato che è BRCA-negativa. Test e immagini diagnostiche hanno rivelato un cancro al seno localmente avanzato. È stato determinato che il suo tumore era di 5,5 centimetri, situato nel seno di sinistra. Gli esiti patologici hanno mostrato che il tumore era ER+ 90%, PR+ 70%, HER2-negativo, Ki-67 22%. Susan è stata sottoposta a terapia neoadiuvante con doxorubicina, ciclofosfamide e paclitaxel ad alto dosaggio (ddAC-T). Inoltre ha subito una mastectomia sinistra e una dissezione dei linfonodi ascellari. Le diverse fasi hanno mostrato una malattia residua di ypT3N2. Ha completato la chemioterapia 3 mesi fa e la radioterapia 3 settimane fa, e ora è venuta a parlare con l'infermiera specializzata.

**Infermiera:** Susan, piacere di rivederLa! So che abbiamo fatto brevemente il punto della situazione prima del Suo intervento chirurgico e della radioterapia. Come si sente ora?

**Paziente:** Beh, dopo la chemio, l'intervento chirurgico e le radiazioni ero esausta, ma circa una settimana fa ho cominciato a sentirmi di nuovo come prima. Ora sono preoccupata di ammalarmi ancora.

**Infermiera:** Lo so, gli effetti collaterali di quelle terapie possono essere duri. Ora stiamo entrando nella fase successiva del Suo trattamento con una terapia endocrina.

**Paziente:** Sì, ho incontrato l'oncologo, il Dott Chambers, e ha detto che ho bisogno di una terapia più aggressiva di quella di cui avevamo parlato all'inizio. (*sembra preoccupata*) Ero già nervosa per la terapia di antiestrogeni, e adesso dobbiamo aggiungere una più aggressiva? Ne ho viste così tante -- chemio, intervento chirurgico e radiazioni. È davvero necessario tutto ciò?

**Infermiera:** Capisco le Sue preoccupazioni, ne ha già passate tante! Il Suo cancro al seno è considerato ad alto rischio, sia per la presentazione che per la quantità di malattia residua al momento dell'intervento, quindi dobbiamo fare tutto il possibile per ridurre la probabilità che torni il cancro. Ecco perché questa parte della terapia adiuvante, che include la terapia con antiestrogeni e una terapia mirata più recente, è davvero molto importante.

**Paziente:** OK -- ma il chirurgo non ha asportato tutto il cancro durante la chirurgia?

**Infermiera:** L'intervento chirurgico rimuove il tumore e i linfonodi primari che sono rimasti dopo la chemioterapia. Tuttavia, cellule microscopiche che non possono essere rilevate potrebbero essere fuoriuscite dai linfonodi e dal seno. Queste cellule possono piantarsi e svilupparsi altrove nel Suo corpo (come in altri organi), quindi a questo punto l'obiettivo del trattamento è di provare ad "affamare" di estrogeni queste cellule per fare diminuire la probabilità che ciò accada.

**Paziente:** Questo sembra abbastanza rassicurante -- sapere che ci sono delle opzioni per impedire che mi torni il cancro; ma ora che farmaco mi sarà dato? Siete sicuri che funzionerà? E... quali sono gli effetti collaterali? Ho paura che questo nuovo trattamento mi faccia stare ancora peggio dei precedenti trattamenti.

**Infermiera:** Parliamo un po' degli effetti collaterali del trattamento.

**Karen Drucker, RN, NP:** Salve, sono Karen Drucker, infermiera specializzata in medicina della mammella presso il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York. Cominciamo con una breve descrizione del cancro al seno in fase precoce, positivo all'ormone, HER2-negativo. Il fatto di essere positivo all'ormone indica che il tumore ha una determinata percentuale di recettori dell'estrogeno e, spesso, del progesterone, che indicano che l'estrogeno sta alimentando la diffusione e il potenziale sviluppo del cancro. HER2-negativo significa che non c'è un'amplificazione di nuove proteine HER2 sul tumore, quindi non c'è un driver dello sviluppo del tumore.

Ci sono parecchi fattori connessi con il rischio di recidiva, a volte denominati scarsi indicatori prognostici. Il livello di espressione del recettore dell'ormone e una percentuale più bassa della positività all'estrogeno possono indicare una malattia più aggressiva: maggiori dimensioni del tumore, più alto grado del tumore, partecipazione nodale, invasione linfovascolare, livello più elevato di Ki-67. Ci sono inoltre analisi di espressione genica quali Oncotype e MammaPrint. Oncotype con un punteggio ricorrente di analisi a 21 geni aiuta a identificare la sensibilità alla chemioterapia; viene usato, comunque, meno frequentemente quando ci sono molteplici fattori ad alto rischio evidenti.

La terapia adiuvante endocrina con tamoxifen o un inibitore dell'aromatasi, con o senza soppressione ovarica, è lo standard di terapia per il cancro al seno positivo all'ormone. La chemioterapia adiuvante è uno standard di trattamento per il cancro al seno ormone-positivo con le caratteristiche di rischio più elevato e/o un alto punteggio ricorrente di Oncotype-DX. Sono stati aggiunti al compendio di NCCN dati recenti, basati su 2 diverse sperimentazioni cliniche innovative. I dati dalla sperimentazione monarchE hanno identificato i pazienti ad alto rischio che trarranno beneficio dai 2 anni aggiuntivi di abemaciclib alla loro terapia endocrina.

Definiscono l'alto rischio come  $\geq 4$  linfonodi positivi o da 1 a 3 linfonodi con 1 o più di quanto segue: malattia di grado 3, dimensioni del tumore  $> 5$  cm, o Ki-67  $\geq 20\%$ . I dati dalla sperimentazione Olympia hanno identificato le donne con una malattia ad alto rischio simile, ma che hanno anche una mutazione *BRCA1* o 2, come mutazione germinale. Questo ha mostrato i benefici di aver aggiunto 1 anno di olaparib, inibitore di PARP, alla loro terapia endocrina.

Torniamo da Susan e dalla nostra infermiera specializzata in oncologia mentre discutono le preoccupazioni sugli effetti collaterali associati al trattamento.

**Infermiera:** Parliamo degli effetti collaterali più comuni che potreste sperimentare da questa terapia. La terapia include la soppressione ovarica, la terapia endocrina e la terapia bersaglio, abemaciclib, e ciascuna di queste terapie può causare determinati effetti collaterali. Con la soppressione ovarica e la terapia endocrina gli effetti collaterali possono sovrapporsi: potrebbe avvertire vampate di calore, sudorazioni notturne, secchezza vaginale, dolori articolari e cambiamenti di umore. Con abemaciclib alcuni degli effetti collaterali più comuni includono diarrea, nausea e vomito, bassa conta di globuli bianchi ed affaticamento.

**Paziente:** Uff... ha accennato alla diarrea. Attualmente lavoro come responsabile commerciale e devo interagire sia con i fornitori che i clienti quotidianamente -- Non posso permettermi di andare continuamente in bagno mentre lavoro...

**Infermiera:** Questa è una preoccupazione comprensibile. La terremo sotto controllo con attenzione. Dovrebbe dirci subito se ha una diarrea problematica.

**Paziente:** Cosa possiamo fare se la diarrea *DIVENTA* un problema per me? E per quanto riguarda la nausea? Anche quella mi ha dato fastidio durante la chemio.

**Infermiera:** Ci sono diverse strategie che possiamo adottare. Oggi se ne andrà con un piano iniziale di come gestire la diarrea, l'effetto collaterale più comune, ma spesso limitato nel tempo. Deve dirci immediatamente se la Sua diarrea non è tenuta sotto controllo dalla terapia con loperamide, o se sviluppa una successiva stitichezza. Collaboreremo per regolare la dose di loperamide fino a quando non sente un sollievo adeguato. Ci sono farmaci aggiuntivi che possiamo usare se la loperamide non fosse efficace. Le chiederemmo di aumentare la Sua assunzione di liquidi per prevenire la disidratazione e migliorare l'equilibrio degli elettroliti mangiando alimenti come le banane. La diarrea è reversibile, e migliora generalmente entro i primi mesi. Per quanto riguarda la nausea, possiamo prescrivere un farmaco per alleviarla rapidamente. Oggi stesso le daremo una ricetta in caso le serva. È importante che ricordi anche che ogni persona reagisce in modo diverso al trattamento. Lei potrebbe avere pochissimi effetti collaterali, ma, se dovesse avere qualche problema, il nostro team per l'assistenza oncologica la aiuterà a gestirlo tempestivamente.

**Paziente:** Grazie di aver ascoltato le mie preoccupazioni, mi sento un po' più tranquilla. Dovrò assumere i farmaci per via endovenosa, come ho fatto per la chemioterapia?

**Infermiera:** (*sorridendo*) No, oltre all'iniezione mensile per la soppressione ovarica, questi farmaci sono orali, devono essere assunti entrambi per via orale, con o senza cibo.

**Paziente:** Perfetto! Quindi tornerò a vederla tra circa 2 settimane per il mio prossimo prelievo, giusto?

**Infermiera:** Sì, fai sapere al nostro team se hai eventuali preoccupazioni o domande riguardo ai farmaci, e possiamo parlarne ulteriormente. La prossima volta che ci vedremo, mi dirà come sta andando.

**Karen Drucker, RN, NP:** Parliamo di alcuni fattori associati alla non aderenza. Effetti collaterali sgradevoli, smemoratezza, priorità contrastanti, problemi finanziari, politerapia, comorbilità, scarso rapporto con il team sanitario e mancanza di fiducia nella scienza. Come dovrebbe affrontare questi argomenti? Effetti collaterali e smemoratezza sono due cause comuni della non aderenza. È importante stare a stretto contatto con i pazienti, specialmente nei primi mesi di una nuova terapia. Monitorare il programma quando abemaciclib o olaparib sono usati nel trattamento adiuvante. Assicurarsi che i pazienti abbiano tutte le ricariche. Chiedere ai pazienti se stanno assumendo i farmaci come prescritto ad ogni incontro.

Assicurarsi che la paziente sia stata adeguatamente informata per quanto riguarda potenziali eventi avversi comuni. La formazione dovrebbe essere informativa, ma senza creare ansia. La formazione dovrebbe essere continua quando necessario.

Gli eventi collaterali più comuni associati all'aggiunta di abemaciclib sono diarrea, crampi addominali, nausea, vomito, stanchezza, neutropenia e anemia. Gli eventi avversi più comuni associati all'uso della terapia con olaparib sono nausea, stanchezza, anemia, neutropenia, vomito e mal di testa. Fare domande sugli effetti collaterali ad ogni visita. Incoraggiare i pazienti a telefonare in caso di effetti collaterali tra le visite. Promuovere un'idratazione adeguata, attività fisica, un'alimentazione sana e l'uso di farmaci anti-diarroici ed anti-emetici secondo necessità.

Susan parla con la sua infermiera specializzata dopo aver iniziato la terapia con abemaciclib e letrozole. Parla delle sue preoccupazioni e di alcuni sintomi fastidiosi che ha avuto e che hanno interferito con la sua aderenza a uno stretto programma di farmaci.

**Infermiera:** Salve, Susan! Sono felice di rivederLa, come si sente?

**Paziente:** Ad essere sinceri... i farmaci mi stanno togliendo le energie, ed è stancante dover costantemente assumere tutti questi farmaci uno dopo l'altro, ogni giorno. Inoltre ho molti impegni di lavoro, ed è difficile ricordarsi quali farmaci assumere e quando... quindi potrei aver saltato diverse dosi da quando ci siamo incontrate l'ultima volta...

**Infermiera:** Sì, è comprensibile. Tuttavia, è importante mantenere il Suo programma di farmaci nel modo prescritto, in modo da ottenere il miglior esito possibile. Ricordi, l'obiettivo della terapia adiuvante è diminuire il rischio che il cancro al seno si ripresenti.

**Paziente:** Sì... oltre a sentirmi sempre affaticata, ero troppo impegnata e mi sono dimenticata di andare in farmacia per prendere la mia ultima ricarica.

**Infermiera:** Ciò spiegherebbe perché le Sue attuali conte di globuli bianchi siano quasi normali, considerati i farmaci che sta assumendo; ci aspettiamo di vedere una leggera caduta nei Suoi livelli di globuli bianchi, poiché è un effetto collaterale comune della terapia con abemaciclib.

**Paziente:** Quindi cosa posso fare per riuscire ad assumere tutti i farmaci e sentirmi bene allo stesso tempo?

**Infermiera:** Potrebbe impostare una sveglia o usare un'app telefonica per ricordarLe quando deve assumere i farmaci. Possiamo prepararLe un calendario per controllare i dosaggi del farmaco mattutino e serale. È importante anche mangiare sano e riposare in modo adeguato, e l'esercizio quotidiano può aiutarLa a sentire meno l'affaticamento e a darLe più energia per svolgere le attività quotidiane. Può anche considerare l'agopuntura per gestire gli effetti collaterali, poiché per alcune persone è stata benefica. Quali sintomi sono stati i più fastidiosi per Lei da quando ha iniziato il Suo nuovo trattamento?

**Paziente:** Ho avuto la diarrea, come mi aveva anticipato. Ho avuto da 4 a 6 movimenti intestinali acquosi al giorno, quindi ho cominciato ad assumere 1 loperamide di mattina, e un po' mi è servito, ma ho ancora episodi intermittenti durante il giorno.

**Infermiera:** Grazie di avermelo detto, proviamo ad aggiungere un'altra dose di loperamide nel pomeriggio e vedere se La aiuterà ad avere un po' più di sollievo, ma se Le causa stitichezza deve interromperne l'assunzione e chiamarci per

assistenza. Speriamo che il disturbo gastrointestinale (GI) diminuisca, altrimenti La aiuteremo a trovare il giusto equilibrio di antidiarroici per trovare la regolarità.

**Paziente:** Grazie! Speriamo che la diarrea e l'affaticamento diminuiscano. Adesso imposterò un promemoria sul mio telefono per ricordarmi di prendere i farmaci ogni giorno.

**Infermiera:** Benissimo! Lavoreremo come un team per tenerla in forma. La vedremo tra altre 2 settimane per la Sua prossima visita di follow-up.

**Paziente:** Perfetto, grazie ancora.

**Karen Drucker, RN, NP:** Ci sono diversi predittori dell'aderenza o non aderenza. Parlare della aderenza è uno strumento utile ad ogni incontro. Usare strategie di comunicazione compassionevole quando si controlla l'aderenza. Cercare di non avere un atteggiamento troppo critico, ad esempio: "Susan, sta assumendo il letrozole ogni giorno e abemaciclib due volte al giorno senza problemi?" oppure "Susan, controlliamo il Suo regime terapeutico per assicurarci di avere il dosaggio e il programma corretti."

Gestire e mitigare eventi avversi e rimuovere eventuali ostacoli, quando possibile, può contribuire all'aderenza alla terapia ed è un ruolo importante degli infermieri. Come riassunto nel programma di oggi, l'infermiere ha un ruolo essenziale nel monitoraggio e nella comunicazione con le pazienti durante il loro trattamento per il cancro al seno. Oggi abbiamo evidenziato trattamenti per il cancro al seno HER2-negativi ad alto rischio, in stadio precoce, positivi all'ormone. Come discusso, ci sono diversi fattori prognostici indicativi di cancro al seno ad alto rischio, in stadio precoce. Ciò include le dimensioni del tumore, il grado del tumore, il coinvolgimento linfonodale, l'invasione linfovascolare e il livello Ki-67. Abemaciclib può essere aggiunto alla terapia endocrina adiuvante per migliorare gli esiti nel cancro al seno in stadio precoce ad alto rischio, HER2-negativo, positivo all'ormone. In alternativa olaparib deve essere considerato per la popolazione ad alto rischio in presenza di mutazioni deleterie di *BRCA1* e/o di *BRCA2*. Quando un agente mirato come abemaciclib o olaparib viene aggiunto alla terapia endocrina, i pazienti devono essere monitorati più frequentemente per garantire l'aderenza e la sicurezza, e per gestire gli effetti collaterali, con l'obiettivo di aiutarli a mantenere la qualità della loro vita. L'infermiere gioca un ruolo critico nel motivare il paziente verso l'aderenza, ed educare i pazienti sulle strategie per mantenere l'aderenza e risolvere gli eventi avversi associati alla terapia.

Ciò si ottiene comunicando con i pazienti più frequentemente, se necessario. Ad esempio, monitorare i pazienti per identificare effetti collaterali pesanti ad ogni follow-up e trovare modi per migliorarli ove possibile. Rivedere i test di laboratorio periodici per identificare potenziali anomalie nella conta ematica per cui è necessario un intervento, e fornire continue cure di supporto per complicanze e sintomi indesiderati. Ciò può essere fatto usando farmaci di supporto come antidiarroici e antiemetici e, inoltre, incoraggiando strategie per cambiare lo stile di vita come fare esercizio, abitudini alimentari salutari, cercare di ottenere o mantenere un indice di massa corporea ideale (BMI), e avere un sonno adeguato.

*Questa trascrizione non è stata modificata.*

### **Dichiarazione di non responsabilità**

Questo documento è unicamente a scopo didattico. Per la lettura dei contenuti del presente documento non sarà riconosciuto alcun credito di Educazione Continua in Medicina (ECM). Per partecipare a questa attività visitare il sito <http://www.medscape.org/viewarticle/981109>

Per domande relative al contenuto di questa attività contattare il fornitore dell'attività formativa all'indirizzo [CME@webmd.net](mailto:CME@webmd.net).

Per assistenza tecnica contattare [CME@medscape.net](mailto:CME@medscape.net)

L'attività formativa presentata sopra può comportare scenari simulati basati su casi. I pazienti raffigurati in questi scenari sono fittizi e non devono essere intesi né devono essere associati ad alcun paziente reale.

Il materiale qui presentato non riflette necessariamente le opinioni di WebMD Global, LLC o delle aziende che supportano la programmazione didattica su [medscape.org](https://www.medscape.org). Questi materiali possono trattare di prodotti terapeutici non approvati dall'Agenzia europea per i medicinali per l'utilizzo in Europa e per l'utilizzo di prodotti approvati off label. È necessario consultare un professionista qualificato del settore sanitario prima di utilizzare qualsiasi prodotto terapeutico discusso. I lettori sono tenuti a verificare tutte le informazioni e tutti i dati prima di trattare i pazienti o utilizzare le terapie descritte in questa attività formativa.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC